



L'intervention paradoxale et le changement. De l'utilisation à la disparition de la « résistance » du système-client

Dany Dumont

Volume 46, numéro 1, 1997

Politique et intervention

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/706748ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/706748ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

École de service social de l'Université Laval

ISSN

1708-1734 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Dumont, D. (1997). L'intervention paradoxale et le changement. De l'utilisation à la disparition de la « résistance » du système-client. *Service social*, 46(1), 29-44. <https://doi.org/10.7202/706748ar>

Résumé de l'article

L'intervention paradoxale a longtemps été considérée comme un ensemble de techniques utiles dans le but de contrer ou d'utiliser la « résistance » du système-client. Le présent article décrit une certaine évolution dans les théories du changement en lien avec l'intervention paradoxale. Au fil de cette évolution l'analyse de la résistance du système-client passera d'une résistance individuelle au changement à une vision systémique, puis à une remise en question du concept même de « résistance ». La dernière théorie proposée (la cybernétique du second ordre) nous permet même d'avancer la question suivante : qui résiste, le système-client ou le système-intervenant?

L'intervention paradoxale et le changement

De l'utilisation à la disparition de la « résistance » du système-client

Dany DUMONT

L'intervention paradoxale a longtemps été considérée comme un ensemble de techniques utiles dans le but de contrer ou d'utiliser la « résistance » du système-client. Le présent article décrit une certaine évolution dans les théories du changement en lien avec l'intervention paradoxale. Au fil de cette évolution l'analyse de la résistance du système-client passera d'une résistance individuelle au changement à une vision systémique, puis à une remise en question du concept même de « résistance ». La dernière théorie proposée (la cybernétique du second ordre) nous permet même d'avancer la question suivante : qui résiste, le système-client ou le système-intervenant?

For a long time, paradoxical intervention was considered as a group of useful techniques for the purpose of countering or using the resistance of the client-system. The present article introduces a certain evolution in theories of change in relation with the paradoxical intervention. That evolution will give another look to the analysis of the client-system resistance, from an individual resistance to change, up to a systemic vision and then calling into question the resistance to the concept itself. The last proposed theory « cybernetic of second order » will even allow us to put forward the following question : Who is really resisting, the client-system or the intervener-system?

Comment les gens changent-ils? Voilà une question importante. Une question à laquelle l'intervenant social doit nécessairement répondre dans son travail. Surtout quand il rencontre un système-client qui lui demande son aide pour changer et que, tout en ayant le sentiment d'avoir fait ce qu'il lui semblait possible de faire, l'intervenant constate que ce système-client ne change pas. La tentation est alors très grande d'accoler à ce système-client l'étiquette négative qu'est la résistance.

Il faut avouer que cette étiquette a beaucoup servi aux thérapeutes de toutes sortes pour classer cette clientèle qui les hante depuis toujours. Par contre, certains chercheurs et cliniciens se sont penchés sur ce phénomène; ils ont tenté de le cerner et de trouver des moyens soit pour contrer, soit pour utiliser cette résistance, dans le but d'amener le changement pourtant souhaité par le système-client. L'intervention paradoxale est l'un de ces moyens.

Dans le présent article, je définirai d'abord ce qu'est un paradoxe et l'intervention paradoxale. Je présenterai ensuite certaines théories qui tentent d'expliquer le changement. En lien avec l'intervention paradoxale, ces théories seront analysées sous l'angle présenté ci-dessus, c'est-à-dire à partir du concept de résistance. Une brève étude de cas clinique suivra afin d'illustrer mes propos. En conclusion, à partir de ce que j'aurai présenté, je tenterai une réflexion sur l'utilisation de l'intervention paradoxale d'un point de vue éthique.

DÉFINITIONS : PARADOXE ET INTERVENTION PARADOXALE

Pour comprendre ce qu'est une intervention paradoxale, nous devons d'abord définir ce que nous entendons par « paradoxe ». Benoit, Malarewicz et collab. (1988) définissent le paradoxe comme étant une « proposition à la fois vraie et fausse, ou qui heurte le bon sens, ou qui va à l'encontre de l'opinion admise » (p. 365). Haley, pour sa part, définit le paradoxe comme « un conflit logique à différents niveaux » (1993, p. 40). Le paradoxe serait une contradiction entre au moins deux niveaux logiques différents, et ce simultanément. L'exemple classique rapporté par Watzlawick et collab. (1972), de l'homme qui dit à un autre homme qu'il est un menteur, illustre bien cette définition. En effet, il y a une contradiction entre le contenu de cette affirmation (premier niveau logique) et le contexte relationnel ou

méta-communicationnel de celle-ci (second niveau logique). Ce qui amène une confusion entre ces deux niveaux, puisque, si l'homme ment en disant qu'il est un menteur, alors il dit la vérité, donc il ment lorsqu'il dit qu'il est un menteur, etc.

Mais à quoi cela peut-il bien nous servir dans un contexte d'intervention psychosociale? Selon Andolfi (1982), « l'utilisation des paradoxes thérapeutiques se justifie par le fait que de nombreuses familles demandent de l'aide mais en même temps [à un autre niveau] rejettent toute offre d'aide » (p. 133). Dans cette optique, l'intervention paradoxale serait une tentative de l'intervenant de contrer, voire d'utiliser la résistance qui se présente dans la demande paradoxale du système-client : « aidez-moi à changer mais sans rien changer ». Et ce contre-paradoxe s'illustre par exemple par une prescription de non-changement (premier niveau logique) dans un contexte où l'on s'attend à ce que l'intervenant aidera le système-client à changer (deuxième niveau logique). Et curieusement il arrive que, lorsque l'intervenant utilise adéquatement ce type de manœuvre, le système-client réalise certains changements, et cela, de façon rapide et surprenante. Ce qui rejoint la définition du *changement de niveau deux* rapportée par Watzlawick : « Alors que le changement 1 semble toujours reposer sur le bon sens (par exemple sur une recette du genre plus de la même chose), le changement 2 paraît bizarre, inattendu, contraire au bon sens » (Watzlawick et collab., 1975, p. 103).

QUELQUES THÉORIES DU CHANGEMENT

La théorie de la « réactance » de Brehm

Comment expliquer le fait que l'on obtienne des changements de type 2 lorsque, par exemple, on prescrit paradoxalement au système-client les mêmes comportements ou interactions que ceux qui semblent lui causer problème? Une première explication serait, selon Brehm, que les gens avec qui ce type d'intervention fonctionnerait bien posséderaient un trait de caractère particulier qu'il nomme la réactance. Pour lui,

la réactance est un état de motivation négative faisant suite à une menace (supposée réelle) d'une restriction de la liberté individuelle et qui se traduit par une résistance à l'influence. La pression sociale peut ainsi déclencher des motivations en sens inverse du but recherché (Doron et Parot, 1992, p. 573).

La réactance serait donc une tendance que certaines personnes auraient à s'opposer à toute définition d'elles-mêmes venant d'une tierce personne. Ce qui reviendrait presque à dire que nous n'aurions qu'à suggérer à ce type de personne de faire le contraire de ce que nous voudrions qu'elle fasse pour obtenir d'elle qu'elle exécute le comportement que nous désirons voir apparaître en réalité.

Cette explication théorique est juste d'un certain point de vue. Il est probable que certaines personnes sont moins collaboratrices que d'autres; qu'elles vont spontanément s'opposer. Et, en ce sens, l'intervenant peut se baser uniquement sur ce « trait de caractère » pour contrer la résistance du client. Pour ma part, je suis plus porté à croire que l'apparente « réactance » du client est une « qualité émergente » appropriée (la plupart du temps) qui survient dans l'interaction système-client / système-intervenant. De plus, je crois que ce qui est en jeu dans l'intervention paradoxale est plus complexe. Surtout lorsqu'on travaille avec un système plus large, tel qu'une famille, et que les interactions au sein de celle-ci, de même que sa structure, changent à la suite d'une prescription paradoxale.

La théorie de la double contrainte

Dans leurs recherches sur la communication, Bateson et son équipe (1980) ont étudié les interactions qu'avaient des schizophrènes avec les membres de leur famille. Selon leurs conclusions, la double contrainte serait le mode de communication pathologique et paradoxal principal chez les familles de schizophrènes¹. La théorie de la double contrainte est donc une théorie communicationnelle qui tente de définir les séquences d'expérience insoluble que vit le schizophrène. « Le schizophrène doit vivre dans un univers où les séquences d'événements sont telles que ses habitudes non conventionnelles de communication y sont, dans une certaine mesure, appropriées » (Bateson, 1980, p. 14)

Selon Bateson, pour sortir de ce type d'interaction il faut placer le système-client dans une situation de « contre-double

1. D'autres recherches ont permis de conclure que la double contrainte pathogène se retrouve également dans les familles où se présentent d'autres types de problèmes mais aussi dans des familles « saines » (voir Sluzki et Veron, 1981).

contrainte » ou de double contrainte thérapeutique, c'est-à-dire par un contre-paradoxe qui reflète le jeu pathologique de la famille. Cette image en miroir se forme selon trois critères qui sont les mêmes que dans la double contrainte pathogène à l'exception que « Si dans une double contrainte pathogène le patient est [condamné s'il le fait et condamné s'il ne le fait pas], dans une double contrainte thérapeutique le patient [change s'il le fait et change s'il ne le fait pas] » (Watzlawick, 1972, p. 246). Ces critères sont les suivants :

1. Il doit y avoir existence d'une relation intense client(s)-intervenant de laquelle le système-client attend beaucoup.
2. « Dans ce contexte, on formule une injonction dont la structure est telle qu'elle renforce le comportement que le patient s'attend à voir changer » (Watzlawick, 1972, p. 246). De sorte que, s'il n'obéit pas à l'injonction, il ne présente plus son symptôme et, s'il obéit, il présente son symptôme mais sur demande, donc il le contrôle. Ce qui est le but de l'intervention dans les deux cas.
3. L'injonction paradoxale de type double contrainte est construite de façon telle que le système-client ne puisse pas méta-communiquer à son sujet, cela dans le but de conserver l'impact de l'intervention. On espère alors voir réagir le système-client par un changement comportemental ou relationnel.

Cette théorie fait passer l'analyse du fonctionnement de l'intervention paradoxale d'une explication individuelle et caractérisée à une explication interactionnelle et systémique. À mon sens, cette théorie aide à comprendre le jeu relationnel entre le système-client et l'intervenant qui utilise l'intervention paradoxale. Cependant, l'explication cybernétique que je présenterai maintenant va compléter la théorie de la double contrainte en allant plus loin dans l'analyse du système-client et de sa résistance ainsi qu'en démontrant la pertinence de l'utilisation de l'intervention paradoxale dans une perspective de changement.

La première cybernétique

Le terme « cybernétique » définit le champ très large des théories concernant les mécanismes du contrôle de l'information et de la communication d'un système. La première cybernétique a d'abord tenté de comprendre les mécanismes de stabilité du

système (premier mouvement). Les notions d'homéostasie, de rétroaction négative et de morphostasie ont alors été introduites. « Ultérieurement, les études ont porté sur les mécanismes de changement, et les notions de rétroaction positive, de structures dissipatives et de morphogenèse sont apparues » (Benoit et Malarewicz, 1988, p. 97) (deuxième mouvement). Ainsi, les concepts de morphostasie et de morphogenèse ont amené les systémiciens à considérer que les systèmes vivants sont à la fois ouverts et fermés au changement. Fondamentalement, ce sont des êtres paradoxaux. Selon cette perspective, en intervention psychosociale la résistance du système-client proviendrait de l'équilibre dynamique existant entre des forces opposées et interagissantes : la tendance au changement, qui est implicite dans la demande d'aide, et la tendance prépondérante à l'homéostasie qui conduit la famille à répéter ses séquences comportementales habituelles (Andolfi, 1982, p. 133).

Ainsi, selon cette optique, les efforts de l'intervenant à susciter un changement seront combattus par le système-client à un certain niveau, afin de protéger l'organisation actuelle du système, et sollicités à un autre niveau. En acceptant les forces homéostatiques ou en allant dans le sens de ces forces, l'intervenant se place dans une position paradoxale, à l'opposé de ce que la famille attend de lui, ce qui surprend, déséquilibre et stimule les forces de changement du système-client.

Du point de vue cybernétique, il importe de prendre en considération ces deux forces contradictoires. Dans cet état de coexistence, le changement ne peut passer que par une oscillation qui s'amplifie jusqu'au point de rupture dit de bifurcation. Passé ce point, le système se réorganise différemment. L'intervention paradoxale peut donc aider à amplifier cette oscillation jusqu'à la crise et amener le système-client vers le changement.

La première cybernétique et la théorie de la double contrainte décrivent bien l'utilisation de la résistance du système-client et le déséquilibre que l'intervention paradoxale peut produire pour arriver au changement souhaité. Par contre, le contexte de l'intervention est présenté comme un lieu où l'intervenant a le contrôle sur le processus, un lieu où le travailleur social peut manipuler le système-client pour le mener dans une direction prédéterminée, un lieu où, analogiquement, l'intervenant est, avec le client, un peu comme un expérimentateur avec ses

éprouvettes. De plus, cette explication théorique n'élimine pas le concept de résistance; au contraire, il peut même le renforcer. En effet, puisque l'intervenant est convaincu d'avoir pris toutes les précautions pour ne pas heurter les forces homéostatiques, si l'intervention n'a pas l'impact espéré c'est que le système-client est vraiment très résistant.

La cybernétique du second ordre semble amener un nouvel éclairage sur ce point. En présentant l'intervention comme un processus co-évolutif entre l'intervenant et le système-client, un processus dans lequel les participants réagissent et contre-réagissent suivant les changements de position de chacun, l'intervention devient un lieu où les participants réinventent la réalité dans laquelle ils se trouvent, afin d'amener des ouvertures possibles pour le changement.

La cybernétique du second ordre

Luigi Onnis parle de la deuxième cybernétique comme d'une ré-vision épistémologique qui, à partir de la première cybernétique, se présente sous la forme d'une science de la « complexité » et qui étend son influence jusque dans les sciences humaines. La deuxième cybernétique amène un changement de pensée important qui se traduit ainsi : « observateur et observé ne peuvent être qu'«observants réciproques» et construire par conséquent, de concert, un système thérapeutique "auto-observant" » (1991, p. 102).

Le système-client qui vient consulter le fait parce qu'il ne peut pas se sortir de sa situation à l'aide des moyens qu'il a utilisés jusque-là. Cette incapacité qu'éprouve le système-client à résoudre les problèmes vient du fait qu'il considère la version qu'il a de son problème comme *la* vérité. Cette conception de la réalité bloque les possibilités de solution qui pourraient s'effectuer à partir de réalités plus souples. Mais le système-client n'en est pas conscient. Il est convaincu que sa version est *la* vérité et il consulte en croyant que l'intervenant va l'aider dans ce même sens. Par exemple, si un père consulte parce qu'il croit que son fils est mauvais et que sa solution c'est de mettre des conséquences et des punitions, il y a de fortes chances qu'il demande à l'intervenant de l'aider à trouver d'autres punitions (plus de la même chose).

C'est ce que Caillé (1985) affirme lorsqu'il écrit que la famille demande de l'aide de l'intervenant dans le but de changer son

« modèle phénoménologique » qui inclut le symptôme. Cependant, selon Caillé, la source du problème se trouve dans le « modèle mythique » de la famille. Ce modèle est composé par ses valeurs, ses croyances, ses idéologies, etc., bref il s'agit de la construction du réel que la famille a réalisée au fil de son histoire. Ce modèle du monde est très important pour le système familial puisqu'il constitue son auto-référence.

L'intervenant, quant à lui, a une vision différente du problème et des facteurs qui le maintiennent. Il dispose de cartes, d'images, de modèles différents pour analyser les situations présentées par le système-client. Il possède une expérience passée, des valeurs, une histoire différentes auxquelles il se référera nécessairement dans son interaction avec le système-client. Il est lui aussi auto-référent. Dans cette optique, l'intervention psychosociale est donc une rencontre de deux systèmes auto-référents (le système-client et le système-intervenant); ces systèmes agissent l'un sur l'autre d'une façon qui sera déterminée par leurs propres cadres de référence, dans le but de construire une ou des réalités qui, nous l'espérons, ouvriront sur des possibilités d'action différentes et plus efficaces par rapport au problème présenté par le système-client. Dans ce système thérapeutique, l'action de l'intervenant devra donc être en lien avec le « modèle mythique » du système-client, sinon elle risque de n'avoir aucun sens pour celui-ci et donc de n'avoir aucun impact, c'est-à-dire de ne produire aucun changement.

Qui résiste?

Comme le décrit Guy Ausloos, ce que nous, en tant qu'intervenants, identifions

comme les règles de fonctionnement de la famille dépend donc plus de notre position d'observateur que du phénomène observé. De plus comme nous sommes nous-mêmes auto-référentiels, nous faisons inévitablement référence à nos propres systèmes de règles [...] [ce] n'est donc qu'une ponctuation arbitraire qui souligne et sélectionne une redondance peut-être aléatoire pour le système, mais significative pour l'observateur (1994, p. 334).

Ainsi, bien que l'hypothèse construite relativement aux interactions qui maintiennent la situation problématique soit significative pour l'intervenant, elle peut ne pas avoir de sens pour le

système-client. Donc, si l'intervenant insiste sur sa lecture de la réalité et qu'il utilise, par exemple, une stratégie qui lui semble paradoxale en croyant respecter les croyances (modèle mythique) du système-client et en même temps stimuler les forces de changement, il y a tout de même un risque qu'il ne se produise aucun changement, si ce n'est pas le cas. L'intervenant sera alors tenté d'interpréter ce non-changement comme de la résistance de la part du système-client.

Cependant, comme le souligne Le Fevere De Ten Hove (1996), « [il] suffit d'être cohérent et conséquent dans la pensée systémique en décodant le comportement du client comme une information » (p. 352). Donc, si l'intervenant insiste et poursuit dans la même voie, ce n'est pas le client qui résiste, mais bien lui-même. Il devrait prendre en considération l'information fournie par le système-client et chercher une « hypothèse fonctionnelle² ». C'est-à-dire une lecture de la réalité qui aura un sens pour le système-client. L'intervention pourra alors rejoindre et valider véritablement les forces homéostatiques (modèle mythique) et, en même temps, vraiment stimuler les forces de changement du système-client.

C'est alors qu'à l'intérieur de ce système thérapeutique il y aura création d'une nouvelle réalité qui ouvrira sur des possibilités de changement. Prise isolément, cette construction de la réalité pourrait paraître paradoxale au système-client ou au système-intervenant. Mais elle ne l'est pas pour un système thérapeutique auto-observant qui crée sa propre réalité. Par conséquent, dans ce contexte et selon le point de vue de la cybernétique du second ordre, le paradoxe n'existe pas. Pas plus que la résistance du système-client, puisqu'elle est perçue comme une façon valable et fonctionnelle qu'a le système-client de réagir face à des données hypothétiques irrecevables pour lui.

Analyse d'une intervention familiale

Il s'agit d'une famille composée du père, de la mère et de leur fils de trois ans. Monsieur travaille et Madame est éducatrice et s'intéresse beaucoup à la psychologie de l'enfance. L'enfant me semble bien développé. Il est actif et enjoué.

Les deux parents, mais surtout la mère, se plaignent des comportements de l'enfant. Celui-ci serait impoli, opposant, ne

2. Concept proposé par Guy Ausloos (1995) à la page 66.

respecterait pas les règles (ex. : aller au lit quand c'est l'heure, ramasser ses jouets, etc.) et ferait des crises. Les parents sont inquiets en ce qui concerne le développement de leur fils.

En ce qui regarde les interactions des parents par rapport à l'enfant, je note les différences suivantes : lorsque Madame intervient auprès de l'enfant, elle le fait en souriant et avec beaucoup de patience. Elle fait tout pour le protéger, elle le surveille beaucoup. Elle est très dévouée dans son rôle. Par contre, lorsque Monsieur intervient, il est moins patient, fait des gros yeux et ne sourit pas. Il considère que l'enfant devrait faire face aux conséquences de ses erreurs. Monsieur et Madame me parlent aussi des difficultés qu'ils éprouvent sur le plan conjugal. Madame voudrait que Monsieur lui démontre plus d'affection, qu'il soit plus responsable et s'implique davantage dans la vie de la famille. Sur ce plan, Madame me confie que dès les premières rencontres avec son conjoint elle savait qu'il manquait de maturité et qu'elle aurait un travail d'éducation important à faire avec lui. De son côté, Monsieur avoue être paresseux et ne pas être très motivé à répondre aux attentes de sa conjointe. Il dit ressentir tout de même une certaine culpabilité et voudrait bien pouvoir s'impliquer davantage auprès de sa conjointe et de son fils.

Je peux aussi noter l'interaction suivante : lorsque l'enfant fait une crise et que le père intervient, l'enfant pleure et appelle sa mère. Bien que le père contrôle la situation (ce que les deux parents nient), Madame intervient et reprend l'enfant en le consolant. L'enfant se retourne vers le père en souriant. Monsieur retourne s'asseoir en ne se préoccupant plus de la situation.

Le but de l'intervention étant d'aider les parents à reprendre le contrôle sur la situation que leur fils leur fait vivre, à partir des observations (ponctuations) précédentes les objectifs d'intervention ont été les suivants :

1. que les parents soient capables de mettre des limites claires à l'enfant;
2. que Monsieur soit capable de s'impliquer davantage au sein de sa famille.

Dans un premier temps, je suis intervenu de façon directe par la confrontation, des avis et des suggestions, afin que les parents puissent imposer des limites à l'enfant. L'hypothèse était que si Monsieur avait la possibilité de prendre une position

d'adulte, à sa façon à lui, il cesserait de s'opposer passivement (en ne s'impliquant pas) et l'enfant pourrait être replacé dans une position qui convient mieux à son âge et qui est plus fonctionnelle pour la famille. À la troisième rencontre, Madame ne voyait aucune amélioration et Monsieur se disait encore trop fatigué pour s'occuper de l'enfant.

Au cours de cette rencontre, toujours à partir de la même hypothèse, j'ai utilisé des stratégies paradoxales afin de tenter de provoquer un changement. Je proposai à Monsieur qu'il fasse une sortie seul avec son fils en demeurant tout aussi « dangereux » (tel que Madame le qualifiait), et ce, afin d'apprendre au garçon à être plus prudent, moins téméraire, bref, afin de lui apprendre à se mettre des limites. Madame devint très inquiète. Je lui suggérai de demeurer inquiète, car c'était vraiment inquiétant bien que nécessaire pour le développement de l'enfant (ce que le couple parental admettait). De plus, je lui demandai de noter toutes les inquiétudes qui lui traverseraient l'esprit lors de cette sortie. À la rencontre suivante, les parents n'avaient observé aucun changement. Pire encore, Monsieur n'avait pas exécuté la tâche prescrite. Comment expliquer cette résistance?

Je décidai de voir cette résistance comme une information, comme un « feedback » au sujet de mon intervention. Jusqu'alors j'agissais comme un observateur extérieur, je croyais que ma démarche était tout à fait rationnelle. Ce que j'essayais de faire, c'était d'aider Monsieur à prendre plus de place pour exercer son rôle de père (en présupposant que c'était ce qu'il voulait vraiment), et ce, afin qu'il prouve à sa conjointe qu'il en était capable. De plus, je voulais provoquer Madame pour qu'elle laisse l'espace nécessaire à Monsieur (en présupposant qu'elle faisait une erreur en jugeant son conjoint inapte).

À partir des messages transmis par le système-client et à partir de l'analyse de mon auto-référence, je pus réaliser mon erreur de stratégie. J'allais beaucoup trop à l'encontre de l'image que ce couple de parents s'était construite de lui-même pendant toutes ces années, et que Monsieur aussi validait d'une certaine façon. J'ai donc réorienté mon intervention à partir d'une hypothèse plus fonctionnelle.

Je pus valoriser Madame dans son rôle d'éducatrice consciencieuse et responsable en lui reflétant qu'elle travaillait très fort pour réaliser son rêve (avoir une famille telle qu'elle la souhaitait). Ce qui était très important pour elle. Elle travaillait si fort

et efficacement que Monsieur, de son côté, n'avait plus rien à faire et que, de toute façon, il n'avait vraiment pas la compétence pour égaler le travail que sa conjointe effectuait. Je suggérai que Madame pourrait continuer à travailler fort, mais qu'éventuellement elle allait s'épuiser. Le couple confirma « cette réalité ». Celle-ci ressemblait à l'image que le couple parental avait de lui-même et ajoutait un élément qui pouvait les rejoindre et les motiver à s'allier pour le changement : « Madame allait s'épuiser. » Madame dit qu'elle voulait se reposer davantage et Monsieur voulut s'impliquer de façon plus marquée. Comme le rappelle Elkaïm : « L'hypothèse ne pourra être fructueusement partagée par les membres du système thérapeutique que si elle est à la fois assez proche pour être acceptable et assez surprenante pour autoriser une nouvelle lecture » (1989, p. 166).

Par ce recadrage et par d'autres stratégies directes et paradoxales, je pus travailler de façon plus efficace vers un changement réel. En prenant une position paradoxale, je pus « renvoyer la balle dans le camp des clients et leur demander de [me] convaincre que le changement [était] vraiment nécessaire ou souhaitable » (O'Hanlon et Weiner-Davis, 1996, p. 183). Pourquoi Monsieur voulait-il que cela change? En laissant Madame croire qu'il était incapable de s'occuper de l'enfant, il pouvait se reposer et Madame n'avait pas à se préoccuper de la sécurité de l'enfant. Par cette prise de position et à partir d'hypothèses qui peuvent sembler irrespectueuses et paradoxales (de l'extérieur du système thérapeutique), mais qui rejoignaient vraiment la réalité (forces homéostatiques et de changement) du système familial (à l'intérieur du système thérapeutique), les parents devinrent des collaborateurs pour le changement. À l'intérieur du système thérapeutique, cette réalité construite avait un sens réel pour les membres de ce système et ne semblait paradoxale d'aucune façon. Madame put laisser l'espace nécessaire à Monsieur pour que celui-ci puisse lentement s'impliquer dans le système familial et les comportements de l'enfant se sont rapidement améliorés. Quelques semaines après cette intervention, l'enfant était plus poli, respectait les règles sans trop boudier et obéissait sans faire de crise à certaines demandes.

CONCLUSION

Ironiquement, Watzlawick compare le client qui recherche une solution en faisant « plus de la même chose » à un homme un peu ivre qui cherche ses clés sous un lampadaire pour la seule raison que c'est le seul endroit où l'on puisse voir quelque chose, alors qu'il les a perdues ailleurs, dans un endroit non éclairé. En tentant des interventions inefficaces, en insistant dans ce sens et en ne tenant pas compte du message du système-client (de sa *résistance*), l'intervenant est un peu comme une personne qui veut aider l'homme qui cherche ses clés, en lui proposant de chercher sous un autre lampadaire. « Tout comme les individus, les couples et les familles reproduisent des schémas inefficaces de pensées et d'action, les thérapeutes et leurs clients développent souvent ces mêmes schémas inefficaces et les répètent » (O'Hanlon et Weiner-Davis, 1996, p. 182).

Selon moi, c'est ce qui se produit lorsque l'intervenant qualifie le système-client de *résistant*. En utilisant le concept de résistance, l'intervenant ne fait que se fermer davantage aux possibilités de changement qu'il n'avait pas identifiées. Contrairement à cela, en percevant la non-collaboration du système-client comme un message sur ses craintes et sur la façon de s'y prendre avec lui, il nous est possible de chercher avec lui et éventuellement de trouver le bon chemin, le bon langage qui mènera au changement désiré. À ce moment, le système-client qui nous semblait *résistant* se transforme en collaborateur indispensable.

Cependant, concernant l'intervention *paradoxale*, une question reste en suspens : en admettant que ce type d'intervention soit un bon moyen pour travailler avec des systèmes-clients *résistants*, qu'advient-il alors de son utilité si, comme nous l'avons vu plus haut, les systèmes-clients sont nécessairement collaborants? Je trouve cette question importante, parce que depuis toujours on considère comme moralement acceptable l'utilisation de l'intervention *paradoxale* uniquement dans une situation où le système-client *résiste* et après avoir utilisé un certain nombre de techniques plus conventionnelles. Selon moi, l'intervention *paradoxale* n'est pas utile qu'avec des systèmes-clients *résistants*. Ainsi que nous l'avons présentée précédemment, l'intervention paradoxale est un ensemble de techniques que l'intervenant peut utiliser lorsqu'il est logique de le faire à l'intérieur d'une réalité co-construite avec le système-client et que cette réalité a un sens profond pour ce dernier. Comme

nous l'avons vu dans le cas présenté, la réalité construite peut paraître *paradoxe* en dehors du système thérapeutique, mais au sein de ce système cette réalité a un sens et n'est nullement *paradoxe* ou irrespectueuse. Dans ce contexte, l'intervention qui peut sembler paradoxale de l'extérieur du système thérapeutique devient un excellent moyen (sinon le plus approprié) pour activer le processus de changement. Dans ces conditions, à mon avis, la question éthique ne se pose plus.

Cependant, dans l'utilisation de ces techniques d'intervention comme dans toute autre forme d'intervention, l'intervenant professionnel doit agir professionnellement. Autrement dit, il doit baser son intervention sur une analyse solide de la situation, en s'incluant lui-même, et formuler une hypothèse fonctionnelle. Ce n'est qu'à la suite de ce processus de réflexion qu'il sera indiqué ou contre-indiqué³ d'utiliser l'intervention *paradoxe*.

Dany DUMONT

*Travailleur social et formateur
Superviseur pour l'École de service social
Université Laval*

3. Il est important de considérer certaines contre-indications. Voir Côté et Carey-Bélanger, Weeks et L'Abate, en bibliographie.

Références bibliographiques

- ANDOLFI, Maurizio (1982). *La thérapie avec la famille*, Paris, Les Éditions ESF.
- AUSLOOS, Guy (1995). *La compétence des familles : Temps, chaos, processus*, Ramonville-Saint-Agne, Les Éditions Érès.
- AUSLOOS, Guy (1994). « De la compréhension à l'activation thérapeutique », dans Christian Côté, *Théories de l'intervention, Famille, Recueil de textes II*, École de service social, Université Laval.
- AUSLOOS, Guy (1990). « Familles à transactions rigides ou chaotiques : deux façons différentes de vivre le temps », *Thérapie familiale*, vol. 11, p. 15-25.
- BATESON, Gregory (1980). *Vers une écologie de l'esprit* (tome 2), Paris, Seuil.
- BENOIT, J.-C., J.-A. MALAREWICZ et collab. (1988). *Dictionnaire clinique des thérapies familiales systémiques*, Paris, Les Éditions ESF.
- CAILLÉ, Philippe (1985). *Familles et thérapeutes : Lecture systémique d'une interaction*, Paris, Les Éditions ESF.
- CÔTÉ, Christian et ÉLINE CAREY-BÉLANGER (1982). « Les interventions brèves : huit ans après », *Service social*, vol. 31, n°s 2-3, p. 240-289.
- DELL, Paul F. (1986). « Why Do We Still Call Them "Paradoxes"? », *Family Process*, vol. 25, p. 223-234.
- DORON, R. et F. PAROT (1991). *Dictionnaire de psychologie*, Paris, Presses universitaires de France.
- DUMONT, Dany (1997). *Évaluation et analyse d'une intervention paradoxale en thérapie familiale stratégique*, Sainte-Foy, Éd. L'Équipe Pro-Sys inc.
- ELKAÏM, M. (1989). *Si tu m'aimes, ne m'aime pas...*, Paris, Seuil, 182 p.
- HALEY, Jay (1993). *Stratégies de la psychothérapie*, Toulouse, Les Éditions Érès.
- LE FEVERE DE TEN HOVE, M. (1996). « Le pays où la résistance n'existe (presque) pas », *Thérapie familiale*, vol. 17, n° 2, p. 351-358.
- O'HANLON, W.H. et M. WEINER-DAVIS (1995). *L'orientation vers les solutions : Une approche nouvelle en psychothérapie*, Bruxelles, Les Éditions Satas.

- ONNIS, Luigi (1991). « Le renouvellement épistémologique de la thérapie systémique », *Thérapie familiale*, vol. 12, n° 2.
- SLUZKI, C. et E. VERON (1981). « La double contrainte comme situation pathogène universelle », dans P. WATZLAWICK et J. WEAKLAND, *Sur l'interaction*, Paris, Seuil.
- WATZLAWICK, Paul, J. HELMICK et Don D. JACKSON (1972). *Une logique de la communication*, Paris, Seuil.
- WATZLAWICK, Paul, John WEAKLAND et Richard FISH (1975). *Changements : Paradoxes et psychothérapie*, Paris, Seuil.
- WEEKS, G.R. et L. L'ABATE (1982). *Paradoxical Psychotherapy : Theory and Practice with Individuals, Couples, and Families*, New York : Brunner/Mazel, inc.